Prof. E. A[illegible]

NOTE CLINICHE

SU TALUNE MALATTIE INFANTILI

(Estratto dal rendiconto biennale 1880-81 dell'Ospedale Marittimo per l'infanzia di Palermo)

PROF. E. ALBANESE

ANNOTAZIONI MEDICO-CHIRURGICHE

sulla cura della paralisi infantile, e sulla cura ortopedica di talune deformità scheletriche.

L'Ospizio Marino all'Arenella in questi due ultimi anni ha subito una trasformazione importantissima, esso accoglie e cura, oltre gli scrofolosi, i bambini rachitici e quegli altri affetti da malattie affini alla scrofola e alla rachitide, di modo che oramai è stato trasformato in un vero Ospedale per le malattie croniche della infanzia, e ciò oltre la cura balneare, che si fa in està, da Giugno a Settembre, ad un numero considerevole di fanciulli scrofolosi (400 all'anno).

Nell'anno 1881, o meglio da Settembre 1880 a tutto Dicembre 1881, furono complessivamente osservati e curati nel detto Istituto e nell'Ambulatorio annesso al medesimo 253 bambini, dei quali 5 erano affetti da rachitismo con paralisi; 12 da deviazioni della spina dorsale; 1 da incurvamento dei femori e da cifosi; 20 da ginocchi valghi; 1

da ginocchi vari; 20 da incurvature delle tibie; 5 da piedi torti; 11 da paralisi infantili; e gli altri vi erano stati ricoverati per malattie scrofolose, 6 dei quali per mali articolari gravi.

*
* *

Paralisi infantile—Le paraplegie infantili e quelle altre paralisi dell'infanzia complicate a deviazione della colonna vertebrale o ad altre manifestazioni rachitiche trovarono un rimedio efficace colla cura marittima (dimora sulla spiaggia del mare e bagni di mare). Rare volte furono usate le correnti elettriche e non sempre con vero e reale vantaggio.

La cura elettrica nei casi di paralisi infantile è di antica data, e per molti medici anzi essa è considerata come l'unico rimedio contro tale infermità.

Nelle nostre osservazioni, la cura elettrica fu fatta a parecchi bambini affetti da paralisi, ma non a tutti, molti fra essi guarirono coi soli bagni di mare senz' altro medicamento e senza altra cura.

E bisogna notare che molti di questi fanciulli affetti da paralisi, per non dire tutti, pervennero all'Ospizio in condizioni generali deplorevolissime, qualcuno anzi in istato marantico gravissimo; cosicchè i casi osservati nel nostro Istituto possono essere riguardati come casi gravissimi, nei quali le sole cure elettriche le più accurate sarebbero riuscite infruttuose.

Io credo che la principale parte nei risultamenti deve essere attribuita alla prolungata dimora sulla spiaggia del mare, all'ambiente nuovo nel quale questi poveri disgraziati bambini furono collocati e mantenuti.

Già da diversi anni era stato osservato che taluni bambini rachitici e paralitici, ammessi nel nostro Ospizio, risanavano quasi per incanto dopo tre o quattro mesi di dimora in quel sito, senz' altra cura, se si toglie quella dei bagni marini.

Il primo caso osservato, e che fece veramente meraviglia a tutti i componenti del Comitato Direttivo, tra i quali v

sono tre medici insigni ed esercenti in città e negli Ospedali da molti anni, fu notato nel 1876 nel bambino Reyes.

Questo bambino, nipote di un medico notissimo nel paese: il Dott. Sebastiano Reyes, adesso Segretario Medico della Condotta Medica Municipale di Palermo, fu portato all' Ospizio con deviazione della 4ª, 5ª e 6ª vertebra dorsale, con paraplegia completa, diarrea grave e profusa, ed emaciazione avanzata di tutto l'organismo che sviluppavasi miseramente. In sua casa era stato sottoposto a varie cure ma infruttuosamente.

Nei primi giorni di dimora nell' Ospizio non fu creduto prudente di immergerlo nel mare, tanto il suo stato era grave, dopo qualche settimana il miglioramento generale fu sensibilissimo, e furono principiati i bagni di mare.

Gradatamente scomparve la paraplegia, e dopo 94 giorni la deviazione spinale era quasi interamente corretta, ed il bambino si poteva dire guarito. Esso ritornò nell' anno susseguente per fortificare la sua salute, dimorò nell' Ospizio altri due mesi sempre vispo e allegro.

Da poco tempo ho riveduto questo ragazzo, che adesso conta nove anni, Egli è diritto, forte e robusto, il solo torace conserva la sua costruzione a carena, già notata fino dal suo primo ingresso nell' Ospizio.

Nel 1877, altri due bambini affetti da paralisi furono ammessi nell'Ospizio, e guarirono entrambi completamente. Questi due ragazzi erano entrambi provenienti dalla sala dei bambini dell'Ospedale Civico di Palermo, dove avevano dimorato vario tempo, e dove avevano ricevute certamente talune cure. Essi presero i primi bagni tenuti sulle braccia delle servienti. Uno di essi, il più piccolo, Giosuè Antonino di tre anni, dopo un mese di dimora nello stabilimento già camminava speditamente; l'altra, certa Marsalesi Vincenza di anni 8, dopo due mesi di cura camminava benissimo. Questi due casi furono pubblicati nel Resoconto del 1877 del nostro Ospizio.

Negli anni 1878 e 1879 altri cinque casi di paralisi de-

gli arti inferiori vennero ammessi nell' Ospizio, e quattro guarirono completamente, il quinto fu rimandato dopo 15 giorni di dimora perchè non vaccinato, ma in quindici giorni già si reggeva in piedi, e cominciava a camminare sorretto per le mani.

In tutti questi casi precedentemente osservati, e già resi di ragione pubblica, e che io ho voluto rammentare per conforto alla mia tesi, non fu usato alcun rimedio, nè furono fatte o date correnti elettriche nè continue, nè interrotte, eppure i risultamenti furono splendidissimi.

La sola dimora prolungata sulla spiaggia del mare coadiuvata dai bagni di mare è dunque riuscita proficua varie volte, e parmi che essa sola sia bastata in molti casi, anche gravissimi, a risanare completamente le paraplegie infantili, e quelle altre derivanti da incurvature alla colonna vertebrale, o legate ad altre manifestazioni rachitiche. Io ignoro se negli altri Ospizi Marini italiani sieno stati curati, e con qual esito bambini affetti da paralisi, proporrei che queste infermità venissero mandate negli Ospizi; come ancora, se la mia parola potesse avere autorità presso i medici, raccomanderei tale mezzo come uno dei più energici contro tale infermità, pregando i colleghi di inviare nel nostro Ospizio, quei bambini affetti da paralisi, nei quali le cure elettriche sono riuscite inutili, accompagnandoli con una succinta storia clinica, non fosse altro per sperimentare in più vasta scala questo mezzo di cura, che già, nei casi da me osservati ha ottenuto così felici risultamenti.

Nel biennio 1880-81 furono ammessi nel nostro Istituto 5 casi di paralisi degli arti inferiori complicati a rachitismo, cinque guarigioni constatate nel 1882, e 10 casi di paralisi infantili, sei casi di guarigioni complete constatate nel 1882 e 4 di grande miglioramento.

È a notare che nei casi di paraplegie infantili la guarigione fu sicura, e tanto più pronta per quanto i bambini erano in tenera età; che i casi più ribelli si riferiscono a

paralisi parziali di taluni gruppi muscolari, dove si è notato miglioramento, ma non completa guarigione.

Ecco intanto per brevi tratti le storie cliniche dei casi più importanti osservati durante il biennio 1880-81.

Oss. I. Prodezza Rosalia di anni 5, fu ammessa nell'Ospizio Marino il dì 5 giugno 1880. Lo sviluppo scheletrico era miserevolissimo, i ginocchi erano deviati all'infuori, con ingrossamento e sporgenza marcata dei condili femorali interni—ravvicinando i ginocchi, i due malleoli restavano distanti 15 centimetri, e le gambe formavano una V rovesciata con l'apice in su, ed erano assolutamente penzolanti.

Questa bambina non si reggeva affatto sui piedi, proveniva dall'infantinato dell' Ospizio dei Trovatelli di Palermo, dove era quasi abbandonata a se stessa, giacendo senza alcuna cura da vari anni in un lettuccio o in una misera seggiola. Dimorò nell' Ospizio Marino 257 giorni; le furono fatte senza alcun vantaggio poche sedute elettriche, ma fece quasi giornalmente i bagni di mare, anche nell'inverno nella sala dei bagni con acqua leggermente riscaldata. Gradatamente cominciò a reggersi sui piedi e poscia a camminare.

Lasciò il nostro Istituto completamente risanata e camminando speditamente il giorno 15 Sett. 1881. Il divaricamento dei piedi, che alla sua ammissione, misurava 15 centimetri era ridotto a 6 centimetri.

Oss. II. Flora Elisabetta di anni 4, proveniente dall'Ospizio dei Trovatelli fu ammessa nel nostro Istituto il giorno 5 giugno 1880.

Nel momento della sua ammissione pesava Kil. 8, 650, era molto emaciata, aveva le gambe e le coscie quasi atrofiche senza alcun movimento, fu fatta la diagnosi di paralisi infantile.

Era stata ammessa nell'infantinato dei Trovatelli nell'età di un anno, rifiutata dalla sua balia perchè gravemente inferma, non si rileva da quei registri per quale malattia era là ricoverata, seduta eternamente sopra una miserabile sedia quasi abbandonata alla sua sorte.

Nel nostro Istituto dimorò 215 giorni, e non fu sottoposta che alla sola cura dei bagni di mare.

Dopo poco tempo migliorò nelle condizioni generali, quindi poco alla volta cominciò a muovere le gambe, poscia a reggersi in piedi, indi a camminare.

Fu licenziata guarita il giorno 4 agosto 1881. Al momento del licenziamento pesava Kil. 15, 100 avendo cresciuto nel peso durante la sua dimora nel nostro Ospizio di Kil. 6, 450.

3. Notaro Marianna di anni 7, proveniente dalla sua casa, figlia di

genitori sani e laboriosi, fu ammessa nel nostro Ospizio il giorno 1 luglio 1880 con incurvamento molto pronunziato dei femori e delle tibie complicato a paraplegia completa. Dimorò nell'Ospizio in diverse volte 250 giorni, guari coi primi bagni completamente dalla paraplegia, e quindi in seguito, continuando la cura dei bagni, cominciò il raddrizzamento graduale spontaneo degli arti. che venne all'epoca del suo licenziamento, il dì 29 luglio 1881, ajutato con stecche di sostegno laterali.

Ho riveduto diverse volte questa bambina florida ed in buonissimo stato di salute; la mamma le ha tolto l'apparecchio, e cammina molto bene, essendo l'incurvamento dei femori e delle tibie quasi interamente scomparso.

Oss. IV. Tosa Rosalia di anni 2, proveniente ancor essa dall'Ospizio dei Trovatelli di Palermo, era nello stato il più deplorevole che si possa immaginare: paralisi completa degli arti inferiori, lienteria, sviluppo scheletrico miserabile, parea un piccolo topino non una bambina, essa pesava appena Kil. cinque.

Si cominciarono i bagni tiepidi di mare in una piccola tinozza, e la corrente elettrica continua debolissima che fu in seguito abbandonata.

Nei primi mesi pareva di non risentire alcun vantaggio, nè si nutriva affatto, non ostante che mangiasse con voracità. Dopo tre mesi principiarono i movimenti spontanei e volontari alle gambe, e quindi si svegliarono le sue facoltà intellettuali, e la bambina rispondeva colla testa e col sorriso a qualche carezza. In seguito colla manina cominciava a rifare i movimenti che le si imparavano, poi gradatamente si cominciò a reggere in piedi, e a dare qualche passo, verso la fine del 1881 essa era ancora mezzo paralitica, oggi però (Luglio 1882) essa è completamente rifatta, e si può asserire affatto rinata. Cammina speditamente, corre anzi, fa gli esercizi ginnastici, parla benissimo, e mostra anche una intelligenza superiore alla sua età, è l'idolo di tutto lo stabilimento, il peso del suo corpo è di Kil. 12. Nello spazio di due anni circa è cresciuta di Kil 7.

Fu trattenuta per questa stagione estiva onde completare la cura dei bagni con veduta igienica, anzichè per vero bisogno di cura.

Oss. V. Finocchio Simone di anni 5, ammesso nell'Ospizio il dì 4 giugno 1881, con paralisi infantile coi bagni di mare si riebbe anch'esso completamente.

La sua paraplegia durava da 4 anni. Esso dimorò nell' Ospizio un intero anno ed ebbe fatte appena una ventina di sedute elettriche continue, dalle quali ricavò poco o nessun vantaggio. e si può asserire che guari per l'uso continuo e quotidiano dei bagni di mare, dei quali ne fece 140 a mare e 60 nella sala dei bagni.

Oss. VI. Donea Elisabetta, figlia di Giuseppe, di anni 4, proveniente dall' Ospedale Civico di Palermo, venne ammessa nell'Ospizio il 5 giugno 1880.

Due anni addietro (siccome narra la madre) la bambina fu colta da febbre violenta, che durò due o tre giorni, indi non potè più camminare, e gradatamente le si gonfiarono i ginocchi verso il lato interno, di modo che le gambe penzolanti non potevano più essere ravvicinate fra di loro.

Prima della febbre la bambina già camminava bene, ed era in eccellente stato di salute.

Il giorno della ammissione pesava appena Kil. 10, era molto emaceata, le coscie e le gambe erano floscie, i muscoli di queste due regioni quasi atrofizzati, la bambina non si reggeva affatto sui piedi, e gli arti inferiori erano veramente penzolanti. I condili interni dei ginocchi erano ingrossati, e per tanto le gambe erano un poco divaricate.

Fu fatta la diagnosi di paraplegia infantile, e ginocchi leggermente valghi.

Sottoposta alla sola cura dei bagni di mare, dopo un mese cominciava già a muovere le gambe, ed alla metà del mese di Settembre, dopo 90 bagni di mare, camminava bene, ed era guarita dalla paraplegia.

Fu trattenuta nell' Ospizio ancora per 210 giorni onde essere sottoposta alla riduzione graduale dei ginocchi valghi.

A 15 settembre essa pesava Kil. 11, 500; a 1° gennaro 1881, 20 Kil. ed all' epoca del licenziamento, 15 settembre 1881, Kil. 23 800. Essa guarì completamente anche dai ginocchi valghi, mediante la riduzione graduale, ottenuta cogli apparecchi gessati.

Un altro caso importante di guarigione di paralisi con l'uso dei bagni marini è quello di un tal Bruno Giuseppe di anni 14; ma trattavasi di paraplegia per spondilite dell'ultima vertebra cervicale e due prime dorsali. Questo giovanetto fu portato nello stabilimento nell'està del 1879 seduto su una piccola sedia a ruote. Esso si era ammalato 6 mesi avanti, da tre mesi non poteva più muoversi, e soffriva acerbi dolori ad ogni piccolo urto o movinento; la paralisi era estesa a tutti i muscoli addutori delle coscie e agli estensori delle gambe e dei piedi, e i muscoli antagonisti erano in permanente contrattura, e le coscie erano talmente serrate fra loro e con tanta tenacità, che la forza di un uomo non bastava ad aprirle o divaricarle nemmeno di un centimetro.

L'uso dei bagni e la prolungata dimora di lui nell'Ospizio per oltre tre mesi lo fecero riavere completamente dallo stato paralitico.

Io credo che le osservazioni da me registrate mi possono autorizzare a conchiudere che i bagni di mare e la prolungata dimora sulla spiaggia del mare sieno nelle paralisi infantili e nelle paralisi per rachitismo e spondilite un rimedio molto efficace che merita di essere preso in seria considerazione.

Spondilite o deviazioni spinali — *Nuovo metodo di cura col corpetto gessato e la sospensione di Sayre.*

La cura della spondilite ha in questi ultimi anni subìto una vera trasformazione per opera del Dott. Sayre Professore di chirurgia ortopedica in New-York, il quale fin dal 1874 si è affaticato ad introdurre in chirurgia per la cura di questa infermità, la sospensione e l'applicazione di un corpetto gessato inamovibile, col quale si può fissare il raddrizzamento ottenuto colla sospensione dell'individuo.

Vero è che al Sayre è stata contestata la *priorità dell'idea*, ed è stato accusato di avere dimenticato di proposito di pubblicare i lavori di coloro che lo precedettero in questa scoperta. E si è rammentato che già il Jones sin dal 1783 descrisse il suo *apparatus spinalis extendens*, delineando chiaramente il metodo dell'estensione colla sospensione nella cura delle deviazioni spinali; e si è fatta menzione del tedesco Glisson, e di altri che aveano parlato ed inventato strumenti di sospensione contro la scoliosi; ma il merito di aver indicato la sospensione come vero metodo di trattamento curativo con facili ed economici mezzi e di averne ben fissato il concetto spetta assolutamente al Sayre. Egli si fece l'apostolo di questo nuovo metodo, scrisse varii opuscoli, e quindi nel 1877 (1) pubblicò un libro aureo, nel quale stabilì il concetto, espose le osservazioni più importanti, e ne illustrò la tecnica con belle figure fotografiche

(1) Spinal Disease and Spinal curvature their treatment by suspension and the use of Plaster of Paris bandage — London Sm.t Elder e C. 15 Warteloo Place 1877.

tratte dal vero; venne in Európa, e negli Ospedali inglesi e francesi dimostrò praticamente il nuovo metodo. E se oggi, in molti Istituti Ortopedici ed in molti Ospedali si usa la sospensione e l'applicazione del corpetto gessato nella cura della spondilite, se ne deve essere debitori al Sayre; imperocchè il Jones, il Glisson e vari altri avevano lasciato in chirurgia il tempo che avevano trovato, e loro idee e gli strumenti che aveano inventato giacevano dimenticati e ignorati da moltissimi, ed erano solamente noti come curiosità scientifiche a pochi eruditi.

Il concetto tecnico di Sayre per la cura locale della spondilite risponde esattamente, a parer mio, alla sana e vera indicazione curativa della malattia, da tempo generalmente adottata dalla buona chirurgia, cioè: riposo e quiete della parte lesa — estensione della spina, onde alleggerire il focolaio morboso (vertebre ammalate) dal peso della testa e del tronco.

Finora i mezzi usati per ottenere questo scopo erano gli apparecchi ortopedici di metallo, la posizione supina nella doccia di Bonnet o nel letto ortopedico di Pravaz e altri consimili.

L'estensione della colonna vertebrale col metòdo di Sayre si ottiene, sollevando il malato pel capo e per le ascelle mediante un collare e due cigne ascellari, che sono sospese ad un'asta traversa comune in ferro, la quale è annodata nel centro ad una corda sospesa con corrucole al soffitto della stanza, o ad un arnese trasportabile in ferro a tre piedi. La immobilità si ottiene, applicando delle fasce gessate attorno al corpo e al torace, confezionando così un solido corpetto esteso dalle creste iliache alle ascelle.

Non descrivo colle sue minuzie l'applicazione dell' apparecchio o corpetto al gesso, dico solamente che è una cosa molto facile, che qualunque chirurgo può subito imparare. Perchè un corpetto al gesso riesca bene allo scopo è mestieri che sia applicato convenevolmente, esso non deve strin-

gero troppo, e deve arrivare fino alle ascelle, coprire bene il torace fino al manubrio dello sterno, e sorpassare alquanto le creste iliache—la pelle secondo Sayre deve essere protetta con un altro corpetto ben stretto di cotone o di lana, io uso invece di cingere il corpo con fasce di flanella. È bene qualche volta mettere sul ventre uno strato spesso di cotone, che si toglie dopo della consolidazione dell'apparecchio, onde lasciare un certo spazio per l'ampliamento del ventre e dello stomaco dopo il pasto.

È necessario imbottire e difendere bene con cotone le apofisi sporgenti della colonna vertebrale, e nella donna situare del cotone o dell'ovatta attorno alle mammelle per evitare spiacevoli e dolorosi sfregamenti.

Sayre usa misurare esattamente la statura dell'individuo pria della sospensione, e modella con una asta sottile e flessibile di piombo la curvatura della spina, nel fine di controllare la cura, io confesso di aver trascurato questo mezzo ma ho fatto fotografare la maggior parte degli infermi, pria di iniziare il trattamento.

La sospensione dell'ammalato è un'atto molto delicato, e deve essere fatta dolcemente senza scosse, e l'infermo deve essere sospeso fino a che non risente dolore, abitualmente basta sollevare gli individui fino a che restano colla punta dei piedi poggiati sul panchetto sottostante o sul suolo.

Non è bene di sollevarli molto alti, e di lasciarli dondolare, potendo questo modo qualche volta essere pericoloso massime quando si ha da fare con individui molto emaciati e con malattia troppo avanzata e complicata a profuse suppurazioni.

Di regola Sayre ha stabilito di *spingere la sospensione fino a che il paziente si sente bene e non mai al di là di questo punto.*

Sospeso l'infermo, si invita a far larghe ispirazioni per esser sicuri delle libere funzioni del respiro e della circolazione, e si passa all'applicazione del corpetto, tenendo ben

preparate e sotto mano le fasce di garza ingessate con gesso di scagliola, le quali umettate appena, si applicano subito a diversi giri senza troppo premere o stringere le parti, come si fa per qualunque altro apparecchio gessato. In una tavola annessa a questo lavoro si può vedere ritrattata alla fotografia una bambina in cura con spondilite, in quattro posizioni diverse: prima dell'operazione, durante la sospensione, nel momento della confezione dell'apparecchio e dopo l'applicazione del corpetto gessato. Vedi T. I f. 1, 2, 3, 4.

Oltre gli apparecchi al gesso si possono fare i corpetti col feltro preparato dalla casa Cocking di Londra, noto sotto il nome *di poroplastic*; colla *gutta percha*, come propone Walker; col cuojo modellato della casa Gemring di Filadelfia, come propone il Souwers; e si possono anche fare con qualunque altra sostanza cementabile: silicato di potassa, paraffina, e col tripolito in uso da poco tempo in talune cliniche tedesche per la confezione degli apparecchi inamovibili.

Io preferisco il gesso come meno costoso, e che riunisce solidità ed eleganza, ma uso pure con soddisfazione il feltro preparato o *poroplastic.*

Per la confezione di un corpetto col *poroplastic* occorre prima tagliare un modello di carta sul corpo, e quindi apparecchiare il feltro preparato, tagliandolo sul modello in carta. Il *poroplastic* diventa molle e malleabilissimo sia immergendolo per un istante nell'acqua bollente, sia mettendolo per quattro o cinque minuti in una stufa ad aria calda alla temperatura di 60, o 70 Cent. Io uso invece i ferri comuni da stirare ben riscaldati: umetto 'pria il *poroplastic* con poca acqua, come si usa per stirare la biancheria, poscia lo ricopro con un pannolino bagnato, e quindi vi passo sopra i ferri ben caldi. In pochi momenti il feltro è già molle, e può essere subito adattato sul dorso e sul torace, passandovi sopra dei giri di fascia ben stretti. Vedi Tav. II fig. 5 e 6.

È necessario, modellando un tale apparecchio, di far premere all'ajuto con le mani in corrispondenza della parte anteriore e superiore del torace e della parte superiore dorsale. Ripeto la necessità di fare tutte queste manovre coll' ammalato ben sospeso, e di togliere l' infermo dalla sospensione quando l'apparecchio è ben consolidato; locchè accade due o tre minuti dopo l'applicazione.

Devo confessare che l'apparecchio modellato al *poroplastic* riesce molto bene allo scopo; e quando si vuole un'apparecchio amovibile è da preferirsi al corpetto gessato, se non che il costo del feltro così preparato è abbastanza alto, e non può fare concorrenza al gesso, massime negli Ospedali o negli Ambulatori gratuiti.

Quando si vuole un apparecchio amovo-inamovibile, il *poroplastic*, come dissi, è superiore al gesso, ma in tutti i modi il corpetto di gesso può essere tagliato longitudinalmente nella linea mediana del torace, o può essere fatto, come usasi nell'Ospedale di Milano, con garza gessata precedentemente preparata e tagliata a guisa di altre sostanze malleabili.

Io ho praticato molte volte questi apparecchi, anche in individui adulti da 18 e 20 anni di età, e confesso che non ebbi mai ad incontrare alcuna difficoltà, nè a lamentare alcun inconveniente per la sospensione. Gli ammalati, si lasciano sospendere dolcemente, non si lamentano affatto, e se qualche bambino piange è per spavento non per dolore, infatti appena si rassicurano non dicono più nulla, e nelle applicazioni successive sono tutti saggi e quietissimi.

Molte deviazioni laterali della spina, appena si solleva così un individuo si correggono quasi completamente, ed applicando in tale stato un apparecchio di gesso o di *poroplastic* precedentemente rammollito, si modella perfettamente il dorso col torace nello stato di raddrizzamento, e si ottiene quindi un sostegno impareggiabile per tali infermità, un sostegno che non fa leva, nè poggia esclusivamente sotto

le ascelle o sulle creste iliache, ma che sostiene uniformemente tutto il dorso ed il torace.

Il vantaggio di questi apparecchi è marchevolissimo: molti individui dopo l'applicazione di un corpetto con questo metodo, si sentono sollevati, taluni che non potevano affatto camminare o che camminavano col corpo piegato in avanti, e che si sorreggevano poggiando le mani sulle coscie — si raddrizzano subito, e possono correre e muoversi senza alcun tormento. E tanto più questi vantaggi sono reali e sicuri in quanto che gli altri apparecchi o busti metallici, comunemente in uso per le deviazioni spinali, hanno di bisogno per la confezione di un bravo meccanico, che non si può trovare in tutti i paesi, sono di un costo molto elevato, ed esercitano pressioni dolorose ora sugli archi costali, ora sullo sterno, sempre sopra i punti principali di appoggio e di sostegno che sono le ascelle e le creste iliache.

Gli apparecchi modellati, applicati nella sospensione, sostengono il corpo con dolce ed uniforme pressione, gli apparecchi metallici invece violentano più o meno seriamente talune parti; imperocchè possono solamente correggere premendo e spingendo con forza parti sane di fragili e delicati organismi. E veramente un'apparecchio metallico, costruito anche dal più bravo meccanico, munito dai cuscinetti i più soffici ha sempre l'aria di un apparecchio da torturo, e col fatto poi è un vero e permanente tormento.

Taluni criticano gli apparecchi modellati come quelli che offrono tutti gli inconvenienti della inamovibilità, ma ciò non è giusto, poichè questi apparecchi si possono, ove si voglia, ridurre amovibili, e molte volte io li ho tenuti aperti al davanti, assicurandoli al corpo o con fascie sopramesse, o con nastri elastici passati ed assicurati in occhielli praticati negli stessi apparecchi; e così i ragazzi affetti da spondilite sono curati nell'Ospizio Marino nella stagione estiva onde giornalmente fare i bagni, levando e rimettendo facilmente l'apparecchio, ugualmente come usano le donne coi loro busti.

In quest' inverno (Febbraro 1882) applicai un corsetto modellato al *poroplastic* ad un giovane tedesco di anni 19, fratello del Dott. Zuntz di Bonn, che dimorava all' *Hôtel des Palmes*, affetto da spondilite, con deviazione laterale della spina di tutte le vertebre dorsali; la deviazione era così grave che il malato non si poteva reggere in piedi, e soffriva gravi dolori restando a letto — applicato il corpetto, il miglioramento fu immediato, potè subito camminare, passeggiare nel giardino, e fu così che Egli potè partire e ritornare al suo paese.

E potrei ricordare altre importantissime osservazioni riferibili a bambini e ad adulti addolorati, e che non potevansi reggere in piedi, che con tal mezzo hanno veduto cessare i dolori, ed han potuto liberamente muoversi e correre. Attualmente, (agosto 1882) vi sono all' Ospizio Marino due bambini affetti da cifosi dorsale che corrono e camminano speditamente, fanno gli esercizii di ginnastica, e nessuno direbbe che essi hanno un corpetto fatto e modellato col *poroplastic*, eppure questi bambini prima dell' applicazione del corpetto non potevano stare diritti, e camminavano lentamente piegati in avanti, reggendosi colle mani sulle coscie.

Secondo Sayre l' apparecchio o corpetto amovo-inamovibile non risponde esattamente al suo concetto, che vuole e procura l' assoluta immobilità, e per tanto il corpetto deve essere ingessato ed inamovibile; ma io ho potuto convincermi che in taluni casi di spondilite l' amovibilità del corpetto è utilissima, e non intralcia la cura.

L' egregio Dott. Panzeri di Milano in un suo recente e pregevolissimo lavoro — *sulla cura della spondilite* col corpetto di gesso col metodo di Sayre (1) si mostra amico del corpetto gessato inamovibile, e lo crede superiore al corpetto amovibile. Senza contraddire le osservazioni e i risultamenti ottenuti dall'Egregio Dott. Panzeri, che in Italia

(1) Vedi Gazzetta degli Ospitali di Milano numeri 38 39 e 40 anno 1882

è stato forse il primo, ed è certamente il più fervente apostolo della cura della spondilite con il metodo di Sayre, devo solamente manifestare che i risultamenti ottenuti nel nostro Ospizio e nella mia pratica civile in questi ultimi tre anni mi hanno provato che un buono apparecchio modellato al *poroplastic* ed amovibile, vale quanto un corpetto inamovibile gessato. Vero è che bisogna in tal caso seguire bene attentamente la cura, sorvegliare quasi giornalmente gli infermi, ma dell' altro lato è un gran vantaggio quello di permettere a bambini scrofolosi l' uso quotidiano dei bagni di mare nella stagione estiva, ed averli sempre netti e puliti; giacchè, non bisogna illudersi, gli apparecchi al gesso inamovibili, applicati nella stagione estiva a bambini poveri appartenenti a famiglie miserabili, divengono, almeno nel nostro paese, per la mia piccola esperienza, nido schifoso di moltissimi insetti, e non basta di mutare nel modo consigliato il sottostante corpetto di cotone o di flanella. A premunirmi di tale inconveniente io uso il corpetto inamovibile nella stagione invernale, e nell' està, almeno nei mesi di grande calore: luglio, agosto e settembre, i corpetti amovibili al *poroplastic* anche per favorire la cura balneare, come già notai.

Nei casi nei quali la spondilite affetta le vertebre cervicali o le prime dorsali allora al corpetto gessato bisogna unire o innestare, come consiglia Sayre, un pezzo metallico che possa abbracciare anche la testa, da Sayre chiamato *Jury mast apparatus*, collo scopo di tenere ferma ed estesa la testa, di cui il peso vien sostenuto dal corpetto gessato invece che dalla colonna vertebrale. Io non voglio descrivere quest' altro mezzo, esso è formato da un telaio di sottili lamine metalliche, che si innestano sul corpetto a mezzo di fasce gessate, e dalle quali sorge un' asta d'acciaio temperato che segue in linea ascendente le vertebre cervicali, e va a terminare, adagiandosi al vertice, sulla testa, alla quale è trattenuta mediante due cinghe; la figura unita spiega

meglio delle mie parole l'apparecchio. Il Dott. Panzeri di Milano ha sostituito alla articolazione a finestra a vite, una articolazione a *cremallière*, rendendone così più facile l'uso.

Fig. 1.



Jury mast apparatus, o Minerva.

Io non ho finora usato tale apparecchio, ma lo considero come molto incomodo per i malati. Mi son limitato per ora alla sola sospensione, e così, sopra il bambino Di Giorgi, che pervenne nell' Ospizio con spondilite dell' ultima vertebra cervicale e notevolissima estensione del corpo all'indietro, in modo da non permettergli di guardare il suolo, cosicchè spesso inciampava e cadeva, fu fatta la sospensione con l'apparecchio di Sayre per tre volte al giorno, oltre ai bagni di mare e la doccia a pioggia. Questo bambino rimase nello stabilimento per 80 giorni, e quando i parenti vollero ritirarselo, faceva prominenza appena la sola sesta

vertebra cervicale, poteva benissimo guardare il suolo e girare il capo in tutti i sensi, e camminare speditamente.

Molti ortopedisti gridano la croce al metodo di Sayre, ma queste grida o sono emesse da gente onesta, onestamente illusa che rifugge dalle novità e dalla continua esperimentazione, e stanca del lavoro si tiene lontana dal progresso, o sono fatte da gente interessata a conservare il lucroso monopolio. Nel primo caso non bisogna impressionarsi per quanto questa tale gente abbia il pelo bianco, e parli in nome di una certa esperienza mai controllata. Se si ascoltassero taluni vecchi o taluni giovani sfibrati, che diventano rutinieri, e fanno più da mestieranti che da Dottori, le cose non farebbero più un passo avanti. D'altronde questa è la storia di tutte le nuove scoperte nelle scienze, e questa è pur troppo la via, per la quale bisognano passare tutti i nuovi metodi e tutti i nuovi ritrovati in chirurgia; e la risposta è sempre la stessa, lasciar dire, lavorando con cura e diligenza. Nel secondo caso è necessario manifestare la verità a voce alta, e smascherare i ciarlatani interessati.

Per la cura delle deviazioni spinali io ancora non ho messo in pratica il letto ortopedico di Pravaz di Lione, di cui l'autore fa grandi encomi, ho fatto bensì ritirare questo letto, e mi riservo di provarne l'utilità, sebbene l'idea di tenervi almeno per sei ore continue al giorno piccoli bambini adagiati supini, con forze prementi ed estensive non mi solletichi alla esperimentazione, e mi fa a priore considerare questo metodo come poco pratico per le difficoltà della stazione.

Io devo conchiudere che il metodo di Sayre nella cura della spondilite è pregievolissimo, esso mi riuscì sempre per la cura della malattia, e valse molte volte a correggere in gran parte le deviazioni spinali e ad impedire il loro accrescimento, e posso colla mia pratica avvalorare le conclusioni del Panzeri (lavoro più sopra citato) in quanto riguarda i *risultamenti ultimi di questo metodo curativo*,

che Egli colla sua larga pratica ritiene *assolutamente buoni in rapporto alla cura del male, e relativamente soddisfacenti anco in riguardo alla correzione della difformità.*

Deformità rachitiche degli arti inferiori — *Ginocchi valghi, incurvamenti dei femori e delle tibie ect. curati coll'Osteoclasia.*

Nel periodo sopra citato nell' Istituto e nell' Ambulatorio furono osservati diversi casi di ginocchi valghi e di incurvature delle tibie e dei femori, ed io ho trovato registrati N. 22 individui con ginocchi valghi; N. 2 individui con incurvature dei femori e delle tibie; N. 1 affetto contemporaneamente da ginocchi valghi ed incurvature femorali e tibiali, e N. 17 individui affetti da sole incurvature delle tibie. Un caso di ginocchi valghi con incurvature delle tibie e dei femori era anche complicato di piede varo. In tutto N. 43 individui con deformità degli arti inferiori per rachitide, oltre i casi di piedi torti.

Nella seguente tabella trovansi segnate le principali circostanze e particolarità relative a queste deformazioni. L'età degli infermi oscillò da 2 a 16 anni.

DEFORMITÀ	Numero degli infermi	SESSO		NUMERO DEI CASI				
				OSSERVATI			CURATI E TRATTATI	
		Maschi	Femine	semplici	doppi	Totale	coll'osteoclasia	cogli ap- parecc
Ginocchi valghi . . . . »	24	5	19	1	23	47	17	30
Incurvamenti delle tibie. »	19	9	10		19	38	4	30
Incurvamenti dei femori. »	4	2	2		4	8	—	
(1) Totale	47	16	31	1	46	83	21	60

(1) La differenza nelle diverse categorie, e tra il numero degli inferm

Incurvamenti delle tibie—Queste incurvature per la massima parte avevano la convessità all' esterno, pochi erano quei casi nei quali fu notata la incurvatura con convessità anteriore, inaccessibile o poco ai noti apparecchi ortopedici.

Le curvature esterne furono quasi tutte curate cogli ordinari apparecchi ortopedici, due soli casi complicati ad incurvamenti dei femori furono curati coll'osteoclasia manuale, rompendo la epifisi tibiale nei due bambini Garufi e Ciammibella vedi Oss. I. e II.

Incurvamenti dei femori—Ne furono osservati parecchi, complicati a ginocchi valghi, e siccome la curvatura era per lo più nel senso anteriore, così non applicai alcun apparecchio, e mi limitai solamente a produrre la frattura o meglio il distacco epifisario del femore per correggere il ginocchio valgo (Vedi osservazione III).

Ginocchi valghi — Fra i vari casi di ginocchi valghi osservati, numero diciotto furono curati col forzato raddrizzamento o meglio coll'osteoclasia epifisaria, e sebbene taluni degli infermi avessero oltre 14 anni di età, pure non fu mai necessario di ricorrere alla osteotomia, ed in tutti i casi riuscì relativamente facile il raddrizzamento, e senza accidenti rimarchevoli.

Il ginocchio valgo, come l' incurvamento della tibia e del femore etc. può essere raddrizzato cogli apparecchi meccanici, coll' osteoclasia manuale e strumentale o coll' osteotomia.

Gli apparecchi meccanici rispondono bene nei casi lievi, quando la deformità è di recente data, ed in tali casi io ho anche ottenuto il raddrizzamento, applicando una serie di apparecchi inamovibili. L'osteotomia è una operazione che deve essere, a mio giudizio, riservata nei casi nei quali non ri-

d il numero dei casi sta nel fatto che diversi individui sono ripetuti perchè con diverse deformità, e per il numero raddoppiato dei casi notato negli stessi ammalati.

sponde l'osteoclasia manuale, la quale può essere tentata con buonissimo risultato anche negli adulti, come mi convinsi ultimamente in Clinica Chirurgica sopra un ragazzo di anni diciotto, nel quale entrambi i ginocchi valghi furono corretti completamente, producendo col processo Tilleaux una frattura sopracondiloidea.

L'osteoclasia in chirurgia è un'operazione antichissima per quanto riguarda la correzione di calli ossei deformi postumi a fratture: Ippocrate, Celso e Galeno raccomandarono, come è a tutti noto, di rinnovare la frattura onde rimettere in buona direzione i frammenti prossimi a consolidarsi o già consolidati.

In tempi meno remoti furono inventati macchine ed apparecchi strumentali per rompere le ossa come quelli di Bosch e di Purmann nel secolo decorso, e più recentemente altri chirurgi perfezionarono gli antichi apparecchi, e ne inventarono dei nuovi. Fra tutti questi strumenti va annoverato l'osteoclasto del Prof. Rizzoli di Bologna, da lui chiamato macchinetta ossifraga, che per la semplicità e per la forza che essa sviluppa può essere considerata come il migliore fra tutti questi strumenti.

Ma tali strumenti inventati collo scopo di raddrizzare i calli ossei deformi o di correggere gli antichi acconciamenti di un'arto, rompendo p. e. il femore opposto, onde ridurlo, mediante l'accavallamento dei frammenti, alla stessa altezza di quello accorciato (vedi Memorie chirurgiche del Prof. Rizzoli vol. I p. 127 e seg. tipografia Regia, Bologna 1867) se furono anche adoperati per rompere le antiche anchilosi del ginocchio, non erano stati adoperati fino al 1861 nella correzione delle deformità scheletriche per rachitide; Delore di Lione nel 1861 richiamò l'attenzione dei chirurgi sul raddrizzamento forzato dei ginocchi valghi, producendo la frattura o il distacco epifisario coll' osteoclasia manuale.

Da quel tempo la cura delle deformità scheletriche fece

serii e rapidi progressi, il metodo fu perfezionato, e dal 1874, epoca nella quale il Delore presentò alla società di chirurgia i risultamenti ottenuti col raddrizzamento forzato, molte pubblicazioni sull' oggetto furono fatte da diversi chirurgi, ed il metodo è oramai accettato in chirurgia, come uno dei migliori, sia per la semplicità come per la innocuità.

Da tempo io ho praticato varii raddrizzamenti forzati manuali, la prima volta che esperimentai il metodo con felicissimo risultato fu nel 1867 nella sala dei bambini all'Ospedale di S. Saverio, quando io dirigeva quel servizio sanitario; si trattava di un fanciullo ad otto anni, che era stato accettato per un consolidamento vizioso di una frattura al terzo superiore del femore, la consolidazione era di recente data, due mesi circa, ed io potei, adoperando l' arto come un braccio di leva, e facendo tener fisso sul tavolo il callo vizioso, produrre una vera leva di secondo genere, ridurre l'angolo producendo la frattura del callo. E così di seguito nel 1868 in pratica civile, in un ragazzo a 8 anni, certo Miccichè di San Giuseppe Jato, appartenente a distinta famiglia con l'opposizione ostinata di Egregi chirurgi, arrivai con lo stesso metodo a ridurre completamente una frattura del terzo superiore del femore consolidata ad angolo da quattro mesi circa. E quindi in Clinica come in pratica civile ebbe varie volte occasione di ridurre calli ossei viziosi, e ginocchi valghi in bambini ed in adulti.

Il raddrizzamento forzato del ginocchio valgo si può ottenere con varii processi ed in una sola seduta mediante pressioni e adatte manovre manuali, che procurano ora una vera osteoclasia diafisaria con semplice frattura o distacco, ora strappi di periostio e di ligamenti, ora semplice piegatura delle ossa. I metodi o processi operatorii sono diversi, ma io mi sono sempre operato col processo noto col nome del prof. Tilleaux.

Delore dopo di avere ottenuto l' anestesia dell' infermo, fa adagiare l'arto da raddrizzare sopra un solido piano o-

rizzontale, mantenendovelo ben fisso coll' ajuto di diversi assistenti, indi egli si appoggia colle mani, premendo con forza e con tutto il peso del suo corpo direttamente sull'apice dell'angolo del ginocchio deviato, e con reiterate scosse ottiene il raddrizzamento, producendo una frattura sopracondiloidea del femore o un distacco epifisario. Indi colloca l'arto in un apparecchio contentivo, e si regola come in una frattura ordinaria accidentale.

Si è molto discusso su quello che avviene nel ginocchio così forzatamente ridotto, chi opina che veramente si fa una frattura sopracondiloidea, chi dice che arriva un vero distacco epifisario del femore, e chi ritiene invece che è l'estremità epifisaria della tibia che si distacca. Le esperienze fatte e ripetute sui cadaveri con lo scopo di dimostrare le lesioni anatomiche non sono riuscite uniformi. La verità è che si rompe qualche cosa, che a priori non si può con precisione indicare: in fatti ora si produce realmente una frattura sopracondiloidea, ora il distacco epifisario del femore o della tibia, ed ora si lacerano ligamenti, e periosteo. Ma in tutti i casi il guasto resta veramente localizzato, serve al raddrizzamento, non compromette la vita, nè devonsi temere conseguenze funeste o generali risentimenti.

Il Prof. Tilleaux ha sostituito alla forza diretta impiegata da Delore, una forza indiretta, facendo una specie di leva di secondo genere, il cui punto di resistenza, verrebbe rappresentato dal ginocchio, o meglio dal condilo interno del femore, appoggiato sul margine di una tavola resistente, contro la quale lo mantiene fermo un'assistente forte e vigoroso, il quale deve poggiare una mano direttamente sul ginocchio, l' altra sul terzo superiore della coscia. Il braccio di leva verrebbe rappresentato dalla gamba, che il Tilleaux afferra con ambe le mani, facendo una serie di piccole trazioni manuali combinate e ben dirette, come con un braccio di leva. Così si sviluppa una forza enorme tale e tanta

da vincere pel raddrizzamento forzato del ginocchio valgo quella dei più potenti osteoclasti. Io ho sempre usato questo processo ed ho veduto con vera soddisfazione raddrizzare i ginocchi e rompere i calli ossei deformi di antica data non solo nei bambini ma anche negli adulti; ultimamente potei così raddrizzare due ginocchi valghi in un adulto a diciotto anni, in cui il valghissimo durava fin dalla prima infanzia. E senza reclamare alcuna priorità sul metodo o processo messo avanti dal Prof. Tilleaux nel 1874, devo dire che il suo processo è quello stesso che io aveva adoperato nella sala dei bambini nel 1867 nel caso di sopra citato.

Con questo processo si ha il pericolo di poter rompere le ossa della gamba nella loro diafisi, ma basta usare un poco di attenzione nella collocazione dell'arto, e basta afferrare e stirare bene la gamba per evitarlo.

Io ho usato questo processo più di quaranta volte, e devo confessare che non ho dovuto lamentare alcun inconveniente, diverse volte ottenni il distacco dell'epifisi femorale; otto volte la frattura sopracondiloidea; quattro volte, ma la procurai volontariamente, ebbi la frattura epifisaria della tibia, e fu nei due bambini che formano oggetto della prima e seconda osservazione, nel fine di correggere seri e validi incurvamenti all'esterno delle tibie.

Ecco brevemente il modo da me adoprato in tutti i casi. Colloco il paziente in un letto solidissimo e basso, e dopo averlo cloroformizzato profondamente, adagio l'arto orizzontalmente, collocando sotto il ginocchio un piccolo tavolo di forma rettangolare alto da 10 a 15 Centimetri, poggiando esattamente sullo spigolo di esso il condilo interno del femore. Un ajuto robusto con una mano tien fisso il ginocchio, con l'altra afferra e sostiene la metà della coscia. Quando trattasi di individui adulti, confido ad un ajuto il ginocchio ad altro la coscia, quindi afferro la gamba ed il piede, tenuti sporgenti dal letto, e comincio gradatamente a

piegarli, cercando di portare la gamba in basso con piccole scosse adattate, e tante volte ripeto la manovra fino a che sento mancare la resistenza, che può avvenire dopo uno scricchiolio secco e manifesto (frattura diafisaria) o con un rumore più sordo e più lungo che dinota il distacco dell'epifisi, e qualche volta anche, nei piccoli bambini, si vede ridotto l'arto senza alcuno scroscio o scricchiolio per semplice curvatura dell'epifisi.

Appena mancata la resistenza, constato il fatto ricollocando supino l'infermo, e passo senz'altro al raddrizzamento dell'altro ginocchio, se trattasi, come spesso, di valghismo di entrambi i ginocchi, e quindi applico l'apparecchio ingessato, collocando alla parte esterna dell'arto una lunga stecca, che mantengo in sito fino a completa disseccazione dell'apparecchio.

L'infermo quindi è trattato come un semplice fratturato e l'apparecchio è rimosso dopo il 40° o 50° giorno.

Di regola i miei operati non hanno mai lasciato il letto pria di due mesi.

Gli apparecchi sono stati sempre ben tollerati, due sole ragazze soffrirono nei primi due giorni, e fu necessità allargare un po gli apparecchi verso la parte inferiore.

Bene è contentarsi degli apparecchi larghi che servono a contenere il raddrizzamento ottenuto coll'operazione, anzicchè applicare apparecchi riducenti troppo stretti, che possono arrecare impiagamenti o dolorose pressioni; e megli è contentarsi di un raddrizzamento imperfetto e ripeter quindi l'operazione, anzichè causare dolori, che per lo pi rendono intolleranti gli infermi.

Nel fine di evitare recidive, non devonsi gli ammalati af frettare a riprendere le loro occupazioni, nè stare molt tempo in piedi appena lasciato il letto, anzi taluno consigli di mettere per qualche tempo un sostegno laterale. Io cred sufficiente di raccomandare agli infermi poco moto, e

stare quieti e camminar poco fino a sei mesi dopo l'operazione.

Non ebbi a lamentare in alcun caso recidive, nè alcuno degli accidenti notato da Mikulicz.

Una sola volta notai per qualche tempo una rigidità nei movimenti articolari del ginocchio, e ciò avvenne in una ragazza a 14 anni (soggetto della Osservazione 12ª) dove l'operazione venne ripetuta due volte.

Le fotografie degli operati vennero fatte da 4 mesi ad un'anno dopo l'operazione, ed il beneficio era permanente.

Nulla devo dire del dubio sollevato dal prof. Vernuil, circa l'accrescimento dell'arto dopo il distacco epifisario; i ragazzi da me operati continuarono a crescere regolarmente. Del resto il metodo del raddrizzamento forzato è stato oramai fatto centinaia e migliaia di volte, e nessuno ha notato quest'accidente.

In un recente e pregievole lavoro di chirurgia ortomorfica dei Dott. Panzeri ed Albertini (vedi *Gazzetta degli Ospitali* N. 10, 11, 12 an. II, Milano 1881) sono rapportati molte osteoclasie diafisarie praticate collo stesso metodo di Tilleaux, tutte ottenute senza alcuno accidente e seguite da splendidi risultamenti.

Da parte mia ritengo che l'osteoclasia diafisaria manuale col processo di Tilleaux sia preferibile a quella ottenuta col metodo di Delore, e che sia da preferirsi sempre all'osteoclasia strumentale.

E ritengo che, nei casi nei quali l' osteoclasia manuale non può dare alcun buon risultamento, saggio consiglio è quello di ricorrere all'osteotomia.

L'osteotomia, colla susseguente medicatura antisettica, è scevra da ogni pericolo, e nei casi nei quali io l'ho praticato non ho veduto insorgere alcun accidente, ed ho ottenuti splendidi risultati.

Ma dell'osteotomia mi occuperò in un recente lavoro che

pubblicherò fra breve, quando avrò riuniti una serie di osservazioni attualmente sotto cura.

Ecco intanto succintamente riferiti per sommi capi que casi che furono soggetti di studio l'anno scorso nel nostr Istituto.

Oss. I. Incurvamento delle due tibie all'esterno — Riduzione forzata doppia vedi Tav. III^a fig. 7^a e 8^a. — Cianciabella Rosa di anni figlia di Francesco Paolo, nata e domiciliata in Palermo, in via Vitrer fu ricevuta nell'Istituto per grave incurvamento delle tibie e leggiero incurvamento dei femori all'esterno, il dì 9 Giugno 1881.

La bambina soffriva di tale deformità da varî anni. siccome assi curava la madre, era molto deperita, e nel momento non fu credut opportuno di far alcuna operazione di chirurgia, invece furono intrapresi i bagni di mare, che giovarono molto a ricostituire quel fragil organismo; i detti bagni furono continuati quasi senza interruzione da giugno fino a tutto ottobre. Il giorno 23 novembre fu praticata la riduzione forzata delle due tibie, procurando, col processo più sopra descritto, di ottenere il distacco delle epifisi tibiali, e per tanto sull'orl del tavolo fu tenuto fisso da un assistente tutto il ginocchio fino all spina della tibia. Dopo poche adattate manovre fu inteso uno scricchiolio rimarchevole e molto prolungato, dal quale argomentai il distacco de l' epifisi, che avvenne ugalmente nei due lati — constatato i fatto, facendo giacere supina la piccola inferma, furono gli arti avviluppati con fasce gessate.

È superfluo dire che tutta l' operazione fu fatta nella più profonda narcosi, ottenuta rapidamente col cloroformio.

Non seguì alcuna reazione nè locale nè generale, e la bambina non si lamentò mai di alcun dolore.

Gli apparecchi gessati furono tolti il 18 gennaro 1882, e tutto fu trovato in ordine, e le gambe perfettamente raddrizzate.

MISURE	Prima dell' operazione	Sei mesi dopo la cura
Statura del corpo	87, C.	93, C.
Lunghezza arto inferiore destro. . . .	47, C.	49, 1|2
» » » sinistro . . .	47, C.	49, 1|2
Distanza fra i condili interni	10, C.	10, C.
Distanza massima fra le diafisi delle tibie.	13, C.	3, C.

Onde assicurare i risultamenti della cura la bambina fu trattenuta nell'Istituto fino al 27 luglio 1882. La fotografia dopo la cura, vedi f. 8ª T. IIIª, fu fatta nei primi giorni di settembre dell'anno corrente, cioè a dire dieci mesi dopo l'operazione. Il risultamento è ottimo, ed è oramai assicurato senza pericolo alcuno di recidiva.

Oss. II. Incurvamento delle due tibie all'esterno — Riduzione forzata doppia — Vedi T. IVª fig. 9ª e 10ª—Garufi Pasquale di anni 6, figlio di Rosario, nato e domiciliato in Palermo via Candelai vico Catalano, venne ammesso nell'Istituto il dì 1 gennaro 1881 con curvatura esterna molto pronunziata delle due tibie, e leggiero curvamento dei femori. Le articolazioni dei ginocchi erano un poco deviate e le rotule vedevansi e sentivansi all'esterno.

La riduzione forzata doppia fu fatta durante l'anestesia il dì 19 settembre, dopo che il bambino erasi di molto rinvigorito colla cura balneare. Il processo adoperato fu lo stesso già esposto nella precedente osservazione.

Il bambino non avvertì mai alcun dolore, dormì sempre tranquillamente e mangiò giornalmente con appetito.

Il dì 6 novembre furono tolti gli apparecchi ingessati, e tutto fu trovato in regola e le gambe ben raddrizzate.

A tutelare il risultamento, e nel fine d'impedire possibili recidive furono collocati dei sostegni laterali agli arti inferiori.

MISURE —	Prima dell'operazione —	Un'anno dopo la cura —
Statura del corpo	96, C.	1, 04,
Arto inferiore destro	50, C.	55, C.
» » sinistro	50, C.	55, C.
Distanza fra i condili femorali	35, C.	2, 1|2 C.
Massima distanza fra le diafisi tibiali .	36, C.	3 C.

Immediatamente dopo che furono tolti gli apparecchi, cioè due mesi dopo l'operazione, il bambino era già più lungo di tre centimetri, e gli arti di 50 Cent. ne misuravano 52. La distanza fra i malleoli era la stessa notata dopo un'anno, quella massima fra le diafisi della tibia era di C. 3 1|2. Quest'ultima misura dopo un'anno erasi ridotta a soli

3 C. la quale cosa significa che in seguito coll'accrescimento degli arti la correzione andrà migliorando.

È bene notare che il bambino a 1° gennaro 1881, data della sua ammissione, pesava 14 Chilogrammi, e il giorno dell'uscita, 19 settembre 1882, pesava 22 chilogrammi.

Oss III. Ginocchi valghi, incurvamento antero-esterno dei femori e delle tibie, obliquità a sinistra del bacino, piede destro varo — Rachitide tipo — Riduzione forzata doppia — Vedi T. V, fig. 11ª e 12ª — Musso Giuseppe di anni 13, figlio di Salvatore, nato e domiciliato in Palermo vicolo S. Giuseppe in via Bara, fu ammesso nell'Istituto il dì 26 luglio 1880, nello stato il più deplorevole che si possa immaginare: il peso del suo corpo non arrivava a 17 Chilogrammi, non poteva reggersi in piedi che a stento, e poggiando le mani sulle coscie era alto appena 99 C. La sua mamma narrava che fino al quarto anno di età esso camminava bene, ed era ben diritto, ma a quell'epoca fu preso da dolori in diverse parti del corpo, e non si potè più muovere, e per diversi anni restò seduto sopra una sedia nutrendosi male. Diceva altresì che in famiglia fra cinque figli, tolti i primi due che stanno bene, gli altri tre ugualmente sono deformi, e hanno sofferto nello stesso modo, ed infatti ci furono presentati altre due bambine sorelle al Giuseppe, affette entrambe da ginocchi valghi, una delle quali, Rosalia, era anche paraplegica, e venne ammessa nell'Istituto, e forma il soggetto della osservazione IV.

Furono subito cominciati i bagni di mare, e dopo tre mesi il bambino era molto migliorato, ed a primo gennaro 1881 esso era accresciuto nel peso di milleduecento grammi, e poteva reggersi in piedi camminando però in un modo stranissimo, e cercando di accommodare il suo centro di gravità piegando il suo corpo in avanti, se allungava il passo, gettava in dentro anche il piede sinistro; onde equilibrarsi dondolava le braccia enormemente a guisa di ali; portava un grosso bastone sul quale si poggiava quando era fermo, ma che gli serviva di mezzo d'equilibrio quando marciava, agitandolo a modo di mazza, ora sui lati ora al davanti tanto per non cadere.

In settembre 1881, quando era abbastanza rinvigorito, fu sottoposto col noto processo alla riduzione forzata doppia dei ginocchi. Dopo qualche sforzo s'intese uno scricchiolio secco e manifesto così a destra come a sinistra, verificai poscia che era avvenuta la doppia frattura sopra-condiloidea. Pria che si svegliasse dal sonno anestetico, gli arti furono avvolti in fasce gessate ed i piedi collocati nelle stesse fasce in giu-

posizione. È bene notare che non vi fu bisogno di alcuna operazione per ridurre il piede destro varo, la cui deformità fu corretta con le mani e guarita con semplici apparecchi al gesso.

La sera il ragazzo si tormentava di dolori ai ginocchi e precisamente al ginocchio sinistro, che furono sedati con una injezione ipodermica di cinque goccie di laudano e coll' applicazione locale del ghiaccio. Del resto non ebbe mai febbre, ed al secondo giorno il dolore era assolutamente scomparso.

Gli apparecchi gessati furono tolti il 6 di novembre — dopo 48 giorni dall'operazione — i ginocchi erano perfettamente diritti, i piedi in ottima posizione, il bambino potè subito avvicinare bene i malleoli interni; era persistente il curvamento delle tibie e dei femori.

Il giorno 9 novembre cominciò a passeggiare colle stampelle.

MISURE	Avanti la cura	Dopo la cura
—	—	—
Statura del corpo	1, 01	1, 07
Lunghezza arto inferiore destro	52 C.	57 C.
» » » sinistro . . .	42 C.	56 C.
Distanza fra i malleoli nella posizione orizzontale.	34 C.	–

N. B. Prima della cura l'arto inferiore sinistro era piegato ad angolo retto all' infuori, e vi era sublussazione della cartilagine epifisaria della tibia. Vedi T. V fig. 11ª.

Il ragazzo restò ancora nello stabilimento per assicurare l'esito fino a settembre 1882. All' epoca del suo licenziamento pesava Chil. 26 800. La statura del corpo era 110 C. La lunghezza degli arti raggiungeva 58 C. Esso poteva liberamente camminare e correre senza stancarsi, e negli ultimi tempi lavorava allegramente nella panetteria dell'Istituto.

Oss. IV. Ginocchi valghi e paraplegia infantile—cura balneare e riduzione forzata doppia. Vedi T. VI. fig. 13ª e 14ª. —Musso Rosalia, di anni 7, nata e domiciliata in Palermo via Bara nel vicolo S. Giuseppe, è ammessa nell' Istituto il dì 27 luglio 1880. La mamma narra che questa bambina a quattro anni fu presa da dolori alle gambe che poco alla volta la resero deforme e paralitica. Da tre anni la ragazza trovasi paraplegica colle gambe affatto penzolanti, è mal nutrita e pesa appena 12 Chilogrammi, la sua statura raggiunge appena 98 C.

Fu ammessa subito alla cura balneare, e verso la fine dell'anno cominciava a reggersi in piedi e a dare qualche passo.

Al principio dell'anno 1881 era molto migliorata, la nutrizione era buona e pesava Chilogrammi 14.

Nell'està del 1881, si riebbe completamente dalla paraplegia, correva speditamente e si nutriva benissimo, già il suo corpo erasi accresciuto nel peso ed aveva raggiunto i 17 chilogrammi.

Il 2 ottobre 1881 fu sottoposta alla riduzione forzata col noto processo, si ebbe distacco delle epifisi con scricchiolio abbastanza prolungato.

Non seguì alcuna reazione nè locale nè generale. Gli apparecchi gessati furono levati il 6 di gennaio 1882, dopo tre mesi dell'operazione.

La riduzione non era completa, messi i ginocchi in giusta posizione i malleoli restavano allontanati di 12 Cent. e sebbene la distanza intermalleolare si fosse ridotta di 13 Centimetri, giacchè pria dell'operazione era di 25 C. pure il valghismo persisteva.

A dì 8 gennaro si praticò, sempre sotto l'anestesia col cloroformio una nuova riduzione forzata. I ginocchi si ridussero subito senza alcuno sforzo.

Fu rimesso un nuovo apparecchio gessato che venne tolto dopo due mesi, e si trovò completo raddrizzamento degli arti.

La bambina venne trattenuta nell'Ospizio fino al 5 giugno 1882 per rinvigorirsi e per evitare recidive.

MISURE	Prima della cura	Sei mesi dopo la cura
—	—	—
Statura del corpo	99 C.	110 C.
Lunghezza arto inferiore destro . . .	51 C.	59
» » » sinistro . . .	52 C.	59
Distanza fra i malleoli	25 C.	3 C.

N. B. Queste misure furono controllate il 26 settembre 1882 e gli arti furono trovati in eccellentissime condizioni.

Oss. V. Ginocchi valghi — Riduzione forzata doppia — Vedi Tav. VII fig. 15ª e 16ª.—Acello Rosolino di anni 8, figlio di Carmelo, nato e domiciliato in Palermo alla Piazza Nuova, fu ammesso nello stabilimento il 1° gennaro 1881 — Fece la cura dei bagni nella stagione estiva, ed

il dì 19 settembre detto anno fu sottoposto coll'ajuto dell'anestesia, ottenuta col cloroformio, alla riduzione forzata doppia mediante il solito processo operatorio, col quale si ottenne distacco completo delle epifisi femorali. Immediatamente dopo furono fatti gli apparecchi ingessati, che furono tolti il 6 novembre detto anno, 48 giorni dopo l'operazione.

Il raddrizzamento ottenuto fu completissimo ed il bambino dopo poco tempo poteva ben camminare e correre.

Fu trattenuto nell'Istituto fino al dì Febbraio 1882 per rinvigorire il suo organismo.

MISURE	Prima della cura	Un'anno dopo la cura
Statura del corpo	107 C.	114 C.
Lunghezza arto inferiore destro. . . .	54 C.	61 1[2 C.
» » » sinistro . . .	54 C.	61 1[2 C.
Distanza fra i malleoli	20	—

Oss. VI. Ginocchi valghi — Riduzione forzata doppia — Vedi T. VIII fig. 17 e 18 — Parisi Pietra di anni 7, figlia del fu Giuseppe, nata e domiciliata in Palermo via Fiamingo alla Magione. Soffre di rachitismo fin dai primi anni di sua vita, ammessa nell'Istituto il dì 31 luglio 1881, comincia subito i bagni di mare. Il dì 9 ottobre detto anno è operata, dietro anestesia ottenuta col cloroformio, di riduzione forzata doppia col noto processo, col quale si ottiene abbastanza facilmente il distacco delle epifisi femorali.

Non seguì alcuna reazione locale o generale, e gli apparecchi al gesso furono levati il 1 dicembre, 50 giorni dopo l'operazione. La bambina restò ancora nell'Ospizio fino al mese di Giugno del 1882 per rinvigorire la sua salute e fare i bagni di mare.

MISURE	Prima della cura	11 mesi dopo la cura
Statura del corpo	102 C.	110 C.
Lunghezza arto inferiore destro. . . .	53 C.	60 1[2 C.
» » » sinistro . . .	52 1[2 C.	59 1[4 C.
Distanza fra i malleoli	18 1[2 C.	6 C.

N. B. La deviazione è causata da persistente ingrossamento al condilo interno sinistro. Al ginocchio dello stesso lato si può imprimere un movimento di lateralità, e la gamba segue facilmente una escursione all'interno, di modo che tenendo un dito fra i due condili femorali, i malleoli si ravvicinano fino a 4 C.

Oss. VII. — Ginocchi valghi — Riduzione forzata doppia — Ved Tav. IX fig. 19ª e 20ª—Viola Angela di anni 5, figlia del fu Francesco, nata e domiciliata in Palermo via Papireto—Fece la cura dei bagni fino a tutto settembre, il dì 9 ottobre fu operata di riduzione forzata col processo operatorio già noto, e sempre coll'ajuto dell'anestesia ottenuta col cloroformio.

Non seguì reazione alcuna. Alla fine di novembre, dopo 40 giorni, furono tolti gli apparecchi al gesso, e la guarigione era completa.

La bambina fu tenuta nell' Ospizio fino al dì 8 Giugno 1882 per rinvigorirsi, e lasciò lo stabilimento completamente risanata.

MISURE	Prima della cura	11 mesi dopo la cura
—	—	—
Statura del corpo	84 C.	94 C.
Lunghezza arto inferiore destro . . .	41	48
» » » sinistro . . .	41	48
Distanza fra i malleoli	12	—
Peso del corpo	12 Kil.	18 Kil.

Oss. VIII. Ginocchi valghi. — Riduzione forzata doppia. Vedi T. X fig. 21ª e 22ª.— Macaluso Concetta di anni 9 figlia di Antonino, nata e domiciliata in Palermo Piazza S. Agata, fu ammessa nell' Ospizio il dì 31 luglio 1881, e fece la cura dei bagni per tutta la stagione fino a 15 di settembre. Il padre narrava che la malattia si iniziò a quattro anni con dolori ai ginocchi, ai quali seguì manifesto rigonfiamento dei condili. Il dì 9 ottobre fu operata, previa l' anestesia, di riduzione forzata doppia col noto processo, col quale si ottenne il distacco delle epifisi dei femori.

Tutto seguì regolarmente, la bambina non si lagnò mai di nulla. Gli apparecchi gessati furono tolti 50 giorni dopo l' operazione, ed il raddrizzamento fu completo.

MISURE	Prima della cura	Un'anno dopo la cura
—	—	—
-tatura del corpo	107	118 C.
,unghezza arto inferiore destro. . . .	54	63
» » » sinistro . . .	54 1|2	63
istanza fra i malleoli	25	—
'eso del corpo	Kil. 17 600	Kil. 24, 100

Oss. IX. Ginocchio destro valgo. — Riduzione forzata — Vedi T. XI g. 23ª e 24ª — Sottile Francesco di anni 16, provenicnte dall'Istituto Beneficenza di Caltanissetta, fu ammesso nell'Ospizio il dì 18 ago-o 1880.

La malattia durava da quattro anni, il condilo interno destro era olto prominente, ed il ragazzo era in istato marantico.

Si ammise subito alla cura dei bagni. Ma visto che il miglioramento nerale andava abbastanza lento, si postergò l'operazione al prossimo no.

Nel 1881 era rinvigorito nello stato generale e si procedette alla ridu-ne forzata del ginocchio il dì 19 settembre. Quando fu operato il gazzo contava già 17 anni.

.a riduzione si ottenne dopo ripetute manovre, e fu sentito uno oscio secco, sicchè argomentai la frattura sopracondiloidea.

'apparecchio al gesso venne tolto il di 6 novembre, e la gamba fu vata perfettamente raddrizzata.

l Sottile lasciò lo stabilimento il di 24 giugno 1882.

MISURE	Prima dell'operazione	tre mesi dopo la cura
—	—	—
'ura del corpo	147 C.	149 1|2
ighezza arto inferiore destro . . .	81 C.	83 1|2
» » » sinistro . . .	84 C.	84
anza fra i malleoli	14 C.	—

ss. X. Ginocchi valghi — Riduzione forzata — Vedi T. XII fig. 25ª ª — Aggiusti Filippa di anni 14, proveniente dall'Istituto dei Tro-lli di Palermo, fu ammessa nell'Ospizio alla cura balneare il di 4 no 1881.

Il due ottobre, dopo essere stata cloroformizzata, fu operata di i zione forzata dei due ginocchi — Si ottenne la frattura sopraconc dea, senza alcun grave sforzo.

All'operazione seguì poco dolore, che durò circa due giorni, e venne calmato coll'applicazione locale del ghiaccio e con qualche zione ipodermica di morfina.

Gli apparecchi al gesso furono tolti dopo 30 giorni, il giorno 2 vembre, per ricollocarli, e furono diffinitivamente levati il 2 Dicen

I ginocchi furono trovati completamente raddrizzati, ed i ma ravvicinati.

L'Aggiusti lasciò lo stabilimento il dì 5 giugno 1882.

MISURE	Prima della cura	sei me dopo la c
—	—	—
Statura del corpo	1, 35 C.	1, 41 (
Lunghezza arto inferiore destro. . . .	72 C.	77
» » » sinistro . . .	74 C.	77
Distanza fra i due malleoli	33 C.	—

Oss. XI. Ginocchi valghi — Riduzione forzata doppia — Vedi T fig. 27ª e 28ª. Eredi Antonina di anni 15, provveniente anche essa l'Istituto dei Trovatelli di Palermo fu ammessa nell'Ospizio per la balneare il 4 giugno 1881. Essa fu sottoposta alla riduzione forzata pia con l'ajuto dell'anestesia, il giorno 2 ottobre 1881.

La riduzione avvenne per frattura sopra-condiloidea. Immec mente furono fatti gli apparecchi gessati, e furono collocate delle st di sostegno.

Subito dopo l'operazione accusò dolori ai ginocchi, che perdur per tre giorni circa, non ostante l'applicazione locale del ghiac l'uso delle injezioni ipodermiche di morfina.

Gli apparecchi al gesso furono levati 50 giorni dopo l'operazio i ginocchi furono trovati ancora deviati ed i malleoli tibiali di 23 Cent.

Fu nuovamente praticata col processo usuale la seconda ridu forzata, che si ottenne senza molti sforzi, e senza avvertire alcuno scio o scricchiolio. Dopo di che si ridusse tutto completamente b nel mese di marzo 1882, l'inferma già cominciava a camminar le stanze.

ginocchio destro restò rigido nei movimenti, ma poco alla volta, 'uso delle doccie e dei bagni di mare, riacquistò i movimenti nori, e la ragazza potè essere dismessa dall'Istituto completamente ribilita il dì 19 settembre 1882.

MISURE	Prima della cura	11 mesi dopo la cura
—	—	—
tura del corpo	135 C.	144 C.
ighezza arto inferiore destro. . . .	71	80
» » » sinistro . . .	69 1,2	80
tanza fra i malleoli	45	—

*
* *

uadro sinottico degli infermi curati da Sett. 1880 a Dic. 1881, nella sezione Ospedale Marittimo.

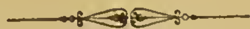
Donea Elisabetta, anni 4	Ginocchi valghi, paraplegia.	Bagni e riduzione forz.	Guarita.
. Santaraffo, Rosalia a. 11.	Scoliosi sinistra, incurvamento dei femori.	Corpetto al feltro. M. Sayre. Bagni.	Resta in cura molto migliorata.
Prodezza Rosalia, anni 5.	Ginocchi valghi e paraplegia.	Bagni.	Guarita.
Flora Elisabetta, anni 4	Paraplegia infantile.	Bagni.	Guarita.
. Giupposo Teresa, anni 20.	Anchilosi angolare del gin. sin. da tumor bianco.	Riduzione forzata.	Resta in cura a 31 dic. 1881.
. Dentici Emilia, anni 15.	Adenite ascellare e cervicale suppurata	Bagni.	Resta in cura - migliorata.

7. Russo Emmanuele, anni 6.	Ginocchi valghi e paraplegia.	Bagni.	Guarito de paraplegia
8. Monti concett , anni 7.	Cifosi dorsale. Carie vertebrale.	Bagni.	Molto migl rata.
9. Notaro Marianna, anni 7.	Incurvamento dei femori e delle tibie e paraplegia.	Bagni e app. ortopedico.	Guarita.
10. Fernandez Antonino, an. 6.	Ginocchi valghi.	Bagni e app. ortopedico.	Migliorato n le condizic generali el
11. Blandino Maria Graz. a. 19.	Cifosi lombare, paraplegia, ginocchi valghi.	Bagni.	Guarita de paraplegia
12. Di Caro Giuseppe, an. 7.	Ginocchi valghi, incipienti.	Bagni.	Guarito.
13. Salvioli Enrico, an. 6.	Incurvamento delle tibie, osteite rarefaciente al mignolo sin.	Bagni.	Guarito del osteite.
14. Spagnuolo Carmelo, a. 7.	Cifosi dorsale.	Bagni.	Molto migli rato nello st to generale
15. Acello Rosolino, an. 8.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarito.
16. Gorgone Francesco, an. 8.	Cifosi dorsale.	Bagni e corpetto Sayre.	Resta in cur - migliorato
17. Musso Giuseppe, an. 13.	Incurvamento antero-esterno dei femori e delle tibie. Ginocchi valghi. Piede destro varo.	Riduzione forzata doppia.	Guarito.
18. Garufi Pasquale, an. 9.	Incurvamento esterno delle due tibie.	Riduzione forzata doppia.	Guarito.
19. Bondi Caterina, an. 9.	Ginocchi valghi.	Bagni.	Molto miglio rata nelle co dizioni gene rali.
20. Musso Rosalia, an. 7.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
21. Capizzi Teresa, an. 8.	Ginocchi valghi incipienti.	Bagni.	Guarita.
22. Castellana Giuseppa a. 8.	Anchilosi angolare del gomito sin. con necrosi dell'epicondilo.	Bagni.	Migliorata nel lo stato gene rale.

3. Sotile Francesco, an. 14.	Ginocchio destro valgo con inclinazione del bacino.	Riduzione forzata.	Guarito.
1. Di Cristina Andrea, a. 8.	Lordosi doısalc.	Bag,,i Corpetto Sayre.	In cura a 31 dic.1881. Migliorato.
. Bologna Francesco, an. 8.	Ingrossamento dei femori e delle tibie da rachitide.	Bagni.	Guarito.
. Aggiusti Filippa, an. 14.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
. Eredi Antonina an. 15.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
. Cucinella Franc. an. 9.	Lieve incurvamento delle tibie.	Bagni.	Guarito.
Musso Giovanna, a. 10.	Ginocchi valghi.	Bagni.	Migliorata.
Balestrieri Concetta, a. 6.	Ginocchi valghi paraplegia.	Apparecchio ortopedico e bagni.	Resta in cura a 31 dic. 1881 - molto migliorata.
Cianciabella Rosa, an. 5.	Incurvamento esterno delle due tibie.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
Andrea Francesco, an. 8.	Ingrossamento delle epifisi tibiali	Bagni.	Molto migliorato.
Ognibene Maria, an. 6.	Lordosi dorsale.	Bagni.	Molto migliorata.
Rizzo Vincenza, an. 8.	Ginocchi valghi.	Bagni. App. ortopedico.	Migliorata.
Maniscalco Angelo, an. 6.	Ginocchi valghi.	Apparecchio ortopedico. Bagni.	Resta in cura a 31 dic. 1881 migliorato.
Gandolfo Filippo, an. 5.	Cifosi dorsale.	Corpetto gessato di Sayre Bagni.	Resta in cura a 31 dic. 1881 migliorato.
astagna Anrea an. 8.	Esostosi delle tibie da rachitismo.	Bagni.	Molto migliorato.
accaro Filipa, an. 9.	Scoliosi, ginocchio valgo destro, incurvamento tibia sin.	Bagni.	Poco migliorata.
Macaluso ncetta an. 9.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata. Bagni.	Guarita.

40. Parisi Pietra an. 8.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
41. Oliveri Ninfa an. 5.	Ginocchi valghi incipienti.	App. ortopedico.	Guarita.
42. Caronia Grazia an. 5.	Ginocchi valghi.	Bagni.	Stazionari Licenzia per catar bronchiale.
43. Viola Angela an. 5.	Ginocchi valghi.	Riduzione forzata doppia.	Guarita.
44. Ribolla Attilio an. 6.	Cifosi dorsale.	Corpetto al feltro. Sayre.	Molto migli rato.
45. Gogala Emilio an. 4.	Paralisi infantile arto inferiore destro.	Bagni, corrente elettrica cont.	Molto migli rato.
46. Pieri Eugenia an. 11.	Paresi degli estensori dell' avambraccio e della gamba sin.	Idem.	Poco migli rata.
47. Tosa Rosalia an. 2.	Paralisi infantile, arti inferiori, enorme deperimento organico.	Bagni.	Resta a 31 d 1881 guari dalla para
48. Finocchio Simone an. 5.	Paralisi infantile, arti inferiori.	Idem.	Resta in cu in via di gu rigione.
49. Audino Antonino an. 4.	Paresi degli adduttori del piede sin.	Bagni Corrente elettrica.	Molto migl rato.
50, Liga Giuseppe an. 5.	Paralisi infantile, arti inferiori.	Bagni.	Molto migl rato.
51. Cingatta Maria an. 18.	Paresi arto inferiore sin.	Idem. elettricità.	Poco migl rata.
52. Castellana Giuseppa a. 9.	Paralisi ed atrofia dei muscoli dello avambraccio destro, anchilosi del gomito da grave ascesso cangrenoso.	Idem.	Molto mig rata.
53. Torregrossa Maria an. 6.	Paralisi degli estensori della mano e del piede destro.	Idem.	Molto mig rata.
54. Canepa Cristofaro an. 4.	Paralisi infantile degli arti inferiori.	Idem.	Resta in c a 31 dic. molto mig rato.
55. Presàgio Gregorio an. 5.	Tumor bianco gin. sinistro con empiema.	Apertura dell'articolazione metodo Lister. Drenaggio.	Migliorato

Riassunto del quadro Sinottico



Ammalati ammessi Mas. 25. Fem. 30. Tot. 55.

Guariti.	Mas. 10	Fem. 20	Tot. 30.
Migliorati.	Mas. 15	Fem. 10	Tot. 25.
Tot. gen.	Mas. 25	Fem. 30	Tot. 55.

È bene osservare che taluni casi di paraplegia infantile, notati fra i iigliorati alla fine del 1881, guarirono completamente continuando la ıra balneare.

Diverse deformità scheletriche non molto pronunziate guarirono ›nza operazioni di chirurgia e senza alcuno apparecchio ortopedico; cura fu limitata ai bagni e alla ginnastica, la bontà del sito e la uona igiene fecero il resto.

Il numero dei casi è sparuto per autorizzare conclusioni cliniche ıatte, ma i risultamenti ottenuti promettono molto, e sono di conforto soddisfazione a coloro che han contribuito alla pia istituzione.

Io ho fede nell'avvenire, perchè credo nel sentimento della carità, e ›n sicuro che questo piccolo Asilo diverrà fra pochi anni un grande spedale per l'infanzia!

In Palermo vi sono molti bambini ammalati e deformi abbandonati ella più squallida miseria, e se la cittadinanza palermitana sente la età, essa continuerà ad ajutarci, come finora ci ajutò, nell'opera be- fica.

E l'opera nostra è opera di popolo civile, degna dell'indole buona e ritatevole di questa popolazione, e se noi sapremo perseverare non remo abbandonati, e veramente o Signori chi, potendo, ci vorrà ne- ıre il suo obolo, se noi tutti gli anni presenteremo così splendidi ri- ıltamenti?

E. Albanese



Fig. 1.

Prima dell'applicazione

PPLICAZIONE DEL CORPETTO GESSATO COL MET



Fig. 2.

Durante la sospensione

'ODO DI SAYRE NELLA CURA DELLA SPONDILIT



Fig. 3.

Confezione dell'apparecchio



Fig. 4.

Apparecchio già adattato

Tav. II.

APPLICAZIONE DEL CORPETTO



Fig. 5.

Modo dell'applicazione

Tav. II.

DI POROPLASTIC NELLA SPONDILITE



Fig. 6.

Corpetto già adattato

TAV. III.



Fig. 7.

Prima della cura
Incurvamento all'esterno delle tibie
in ragazza di anni 5, (V. oss. 1ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. III.



Fig. 8.

Dieci mesi dopo la cura
Incurvamento all'esterno delle tibie
in ragazza di anni 5, (V. oss. 1ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. IV.



Fig. 9.

Prima della cura
Incurvamento all'esterno delle tibie
in ragazzo di anni 6. (V. oss. 2ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. IV.



Fig. 10.

Sei mesi dopo la cura
Incurvamento all'esterno delle tibie
in ragazzo di anni 6, (V. oss. 2ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. V.



Fig. 11.

Prima della cura
Rachitide tipo
Incurvamento antero-esterno dei femori e delle tibie
Piede destro varo ginocchi valghi gravissimi
in ragazzo di anni 13. (V. oss. [illegible])
Riduzione forzata doppia

TAV. V.



Fig. 12.

Sei mesi dopo la cura
Rachitide tipo
Incurvamento antero-esterno dei femori o delle tibie
Piede destro varo, ginocchi valghi gravissimi
in ragazzo di anni 13, (V. oss. 3a)
Riduzione forzata doppia

TAV. VI.



Fig. 13.

Prima della cura
Ginocchi valghi e paraplegia
in ragazza di anni 7. (V. oss. 4a)
Riduzione forzata doppia

TAV. VI.



Fig. 14.

Sei mesi dopo l'operazione
Ginocchi valghi e paraplegia
in ragazza di anni 7, (V. oss. 4ª)
Riduzione forzata doppia

Tav. VII.



Fig. 15.

Prima della cura
Ginocchi valghi
in ragazzo di anni 8, (V. oss. 59)
Riduzione forzata doppia

TAV. VII.



Fig. 16.

Undici mesi dopo la cura
Ginocchi valghi
in ragazzo di anni 8, (V. oss. 5ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. VIII.



Fig. 17.

Prima della cura
Ginocchi valghi
in ragazza di anni 9. (V. oss. 6ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. VIII.



Fig 18.

Undici mesi dopo la cura
Ginocchi valghi
in ragazza di anni 9, (V. oss. 6ª)
Riduzione forzata doppia

Tav. IX.



Fig. 19.

Prima della cura
Ginocchi valghi
in ragazza di anni 5, (V. oss. 7ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. IX.



Fig. 20.

Un'anno dopo la cura
Ginocchi valghi
in ragazza di anni 5, (V. oss. 7ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. X.



Fig. 21.

Prima della cura
Ginocchi valghi
in ragazza di anni 9, (V. oss. 8ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. X.



Fig. 22.

Un'anno dopo la cura

Ginocchi valghi

in ragazza di anni 9, (V. oss. 8a)

Riduzione forzata doppia

TAV. XI.



Fig. 23.

Prima della cura
Ginocchio valgo destro
in ragazzo di anni 16, (V. oss. 9ª)
Riduzione forzata

TAV. XI.



Fig. 24.
Tre mesi dopo la cura
Ginocchio valgo destro
in ragazzo di anni 16, (V. oss. 9ª)
Riduzione forzata

Tav. XII.



Fig. 25.
Prima della cura
Ginocchi valghi gravi
in ragazza di anni 11, (V. oss. 10ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. XII.



Fig. 26.
Un anno dopo la cura
Ginocchi valghi gravi
in ragazza di anni 11, (V. oss. 10ª)
Riduzione forzata doppia

TAV. XIII.



Fig. 27.
Prima della cura
Ginocchi valghi gravi
in ragazza di anni 15. (V. oss. II)
Riduzione forzata doppia

TAV. XIII.



Fig. 28.

Un'anno dopo la cura
Ginocchi valghi gravi
in ragazza di anni 15, (V. oss. 11ª)
Riduzione forzata doppia

TIGHT BINDING & NARROW
GUTTERS